

Le placement à des fins d'assistance

NIVEAU, Gérard

Reference

NIVEAU, Gérard. Le placement à des fins d'assistance. In: *Droit de la santé et médecine légale*. Chêne-Bourg (Genève) : Médecine et Hygiène, 2014. p. 840

Available at:

<http://archive-ouverte.unige.ch/unige:91573>

Disclaimer: layout of this document may differ from the published version.



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

52. Le placement à des fins d'assistance

G. Niveau

CAS

Vous êtes depuis plusieurs années le médecin de famille d'un couple qui a depuis peu un enfant. Vous savez que le père a une personnalité très renfermée et soupçonneuse. Il a été hospitalisé en milieu psychiatrique il y a un an, en raison de bizarreries du comportement alimentaire. Sous traitement neuroleptique léger, il parvient habituellement à maintenir une vie sociale minimale et un emploi à temps partiel.

La mère de famille vous appelle à domicile en urgence car son époux a arrêté son traitement et se montre de plus en plus agité. Lorsque vous examinez celui-ci, vous constatez effectivement une grande exaltation mystique. Il vous confie avoir la conviction d'une mission divine à accomplir et se dit prêt à se sacrifier, lui et sa famille, pour y parvenir. Il s'oppose à tout projet d'hospitalisation mais accepte de prendre un traitement à domicile, à condition que son épouse reste à ses côtés en permanence.

INTRODUCTION

L'institution hospitalière psychiatrique et les lois et règlements qui s'y rapportent remplissent une fonction singulière au sein des structures sanitaires et sociales. Le placement à des fins d'assistance (PAFA), en particulier, tout en permettant le traitement indispensable de personnes psychiquement souffrantes, assure une fonction de régulation sociale en contribuant à l'organisation de la sécurité publique¹. L'admission non volontaire porte en elle une représentation historique et symbolique de la prise en charge de la maladie mentale, dans ses aspects les plus positifs comme les plus caricaturaux. En raison de ces aspects, l'hospitalisation d'un patient en milieu psychiatrique est chargée de sens, au-delà de l'acte thérapeutique en lui-même². Il s'agit donc d'un acte qui doit être réalisé en toute connaissance de cause, après une pesée méticuleuse des bénéfices attendus et des inconvénients à craindre.

1 Massé G. L'hospitalisation sous contrainte. *Sève*, 2007; 4,17: 65-77.

2 Lauber C, Nordt C, Falcato L, Rössler W. Public attitude to compulsory admission of mentally ill people. *Acta Psychiatr Scand*. 2002; 105: 385-9.

La vignette présentée en avant-propos est représentative des difficultés que pose au médecin traitant la réalisation d'un placement à des fins d'assistance. Pour bien saisir les tenants et aboutissants du placement, le médecin se doit de connaître non seulement les modalités pratiques de réalisation d'un PAFA mais également les législations fédérales et cantonales qui sous-tendent la pratique.

CONDITIONS DU PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE

Le placement à des fins d'assistance, défini à l'article 426 du Code Civil suisse (CC), est une mesure de privation de liberté destinée à protéger la personne concernée, et éventuellement autrui, et à lui fournir l'aide dont elle a besoin. Elle peut de plus, quoi que cela ne doive pas constituer son objectif principal, permettre de soulager la charge que la personne peut éventuellement représenter pour son entourage. L'effet principal du PAFA est une restriction de liberté de la personne concernée. Il ne peut être mis en œuvre, selon l'art. 426 CC, que si trois conditions sont réunies: une cause, un besoin et l'existence d'un établissement approprié.

LES CAUSES

Les causes de PAFA prévues par la loi sont au nombre de trois: les troubles psychiques, la déficience mentale et le grave état d'abandon. Le terme «troubles psychiques» recouvre l'ensemble des maladies mentales, au sens large, c'est-à-dire non seulement les troubles psychotiques ou de l'humeur, mais également les dépendances, les démences et les troubles de la personnalité. Le terme de «déficience mentale» concerne plus spécifiquement les retards mentaux congénitaux, mais également les atteintes cognitives acquises suite par exemple à des traumatismes ou des pathologies cérébrales. Enfin le terme de «grave état d'abandon» semble concerner moins directement la médecine. Il s'agit selon le Message d'un «état de déchéance portant atteinte à la dignité de la personne»³. Le placement dans ce cas devrait avoir une dimension principalement sociale mais en fait le trouble psychique sous-jacent à la situation de désocialisation est habituellement retenu comme cause de PAFA.

LE BESOIN D'ASSISTANCE OU DE TRAITEMENT

Le besoin d'assistance ou de traitement, seconde condition pour justifier un PAFA, n'est pas défini précisément dans la loi. Il peut s'agir de toute forme de traitements, de soins et d'aides et non spécifiquement des besoins induits par les situations de danger ou d'urgence. Plutôt que d'être orientée sur un type particulier d'action thérapeutique ou sociale, la loi, en précisant que le PAFA ne doit être envisagé que «si l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière», met plutôt l'ac-

³ Message, p. 6695.

cent sur la notion de proportionnalité. Le besoin de traitement, de soin ou d'aide doit être suffisamment important et intense pour qu'il soit justifié de procéder par une privation de liberté.

L'article 426 al. 2 CC précise également que la charge que représente la personne pour ses proches ou pour des tiers ainsi que la protection de ceux-ci doivent être prises en compte. Il faut observer deux aspects dans cette disposition. D'une part, la notion de charge pour les proches constitue une notion relativement nouvelle, rarement évoquée dans ce type de texte. D'autre part, la notion de protection des proches ramène à la question de la dangerosité éventuelle de la personne à placer, ce qui correspond à une vision beaucoup plus classique de l'hospitalisation non volontaire. Cependant, pour ces deux aspects, la notion de proportionnalité doit également être prise en considération⁴. En effet, si la charge pour les proches et le danger pour autrui doivent être pris en considération, c'est l'intérêt de la personne concernée qui doit rester le but principal du PAFA.

L'INSTITUTION APPROPRIÉE

La dernière condition au placement à des fins d'assistance est l'existence d'une *institution appropriée* (art. 426 CC), à même de prodiguer les soins nécessaires. Les causes de PAFA prévues par la loi étant principalement d'ordre psychiatrique, l'institution appropriée sera le plus souvent l'hôpital psychiatrique du canton. Cependant la notion d'« institution appropriée » doit être comprise au sens large⁵ et ne se limite pas au domaine de la clinique psychiatrique. Il peut s'agir de tout établissement à même de fournir, par ses moyens matériels et son personnel, les soins nécessaires et que la personne concernée ne peut pas quitter sans y être autorisée. Dans certains cas particuliers le PAFA pourra donc être exécuté dans un établissement médico-social ou au contraire, de façon très exceptionnelle, si la dimension sécuritaire était au premier plan, dans un établissement de détention⁶.

LES DIFFÉRENTES FORMES DE PLACEMENT À DES FINS D'ASSISTANCE

Le placement dans un établissement approprié peut intervenir dans trois situations différentes. Dans la majorité des cas, l'hospitalisation concerne une personne qui ne se trouve pas dans un établissement psychiatrique au moment de la décision de placement. Il s'agit d'un « placement » à proprement parler (art 426 CC). L'autorité de protection de l'adulte et les médecins habilités sont les seules autorités pouvant décider de ce placement.

⁴ Leuba A. et al. (éd.), Protection de l'adulte, Berne : Stämpfli 2013 ; Meier Ph, Lukic S. Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte. Genève : Schulthess, 2011.

⁵ Message, p. 6696.

⁶ Arrêt du Tribunal fédéral du 11 janvier 2010 dans la cause 5A-864/2009.

Le placement peut également intervenir alors que la personne concernée est entrée de son plein gré dans un établissement psychiatrique mais que le médecin responsable s'oppose à sa sortie : il s'agit alors d'un « maintien » (art. 427 CC).

Enfin une personne peut être placée par un juge dans un établissement pour la réalisation d'une expertise. Il ne s'agit pas à proprement parler d'un placement à des fins d'assistance mais les procédures de la PAFA s'appliquent par analogie (art. 449 CC).

PLACEMENT SUR DÉCISION D'UN MÉDECIN

Médecins compétents et forme de la décision

Les médecins habilités à ordonner un PAFA (art. 429 CC) sont désignés par les lois cantonales (Cf. spécificités cantonales). Le médecin habilité à ordonner un PAFA devra rédiger une « décision de placement ». Il devra obligatoirement avoir examiné lui-même au préalable la personne concernée (art. 430 CC), l'avoir informée des causes du PAFA et l'avoir entendue sur son avis concernant la décision. Il faudra bien évidemment que les médecins adaptent l'audition et l'information à l'état mental de la personne concernée.

La décision de placement devra contenir au moins les éléments suivants (art. 430 CC) :

- le lieu et la date de l'examen par le médecin ;
- le nom du médecin qui prononce le PAFA ;
- l'état clinique constaté ;
- les raisons et les buts du placement ;
- les possibilités de recours.

La plupart des cantons ont prévu des formulaires conçus spécifiquement pour les décisions de placement. La loi prévoit qu'un exemplaire de la décision sera remis au patient lui-même et un exemplaire à l'institution où aura lieu l'admission (art. 430 CC). De plus, dans la mesure du possible, un exemplaire devra être délivré à un proche du patient. Il s'agira en priorité du proche désigné par le patient. Si celui-ci ne désigne pas une personne particulière, le médecin choisira le proche qu'il souhaite informer, à l'exception d'un proche que le patient ne souhaiterait pas voir informé. Le médecin qui a pris la décision devant également conserver un exemplaire, le document devra finalement être produit en 4 exemplaires.

Il faut remarquer que, selon le Code Civil, l'autorité de protection n'est pas censée être informée systématiquement des décisions de placement, mais que certaines lois cantonales ont cependant exigé cette transmission d'information.

Le médecin doit mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'acheminement de la personne concernée dans l'institution appropriée. En cas de nécessité, il peut recourir à l'action des forces de l'ordre pour faire exécuter sa décision de placement.

Durée du placement décidé par un médecin

Le placement décidé par un médecin est de six semaines maximum (art. 429 CC). Les cantons peuvent cependant décider d'une durée plus courte (cf. particularités cantonales). Durant ce délai, le PAFA peut et doit prendre fin dès que les conditions du placement ne sont plus réunies. Le médecin en charge du patient peut décider de la fin du placement. À l'issue du délai la sortie est automatique, sauf prolongation par l'autorité de protection de l'adulte (art. 429 CC).

Si le médecin en charge du patient considère nécessaire cette prolongation, il doit en faire la demande auprès de cette instance. Une fois le placement confirmé par l'autorité de protection de l'adulte, la compétence de libération revient à cette autorité et les demandes de sortie doivent lui être adressées.

Fin du placement et possibilités de recours

Le placement à des fins d'assistance doit prendre fin dès que les conditions du placement ne sont plus présentes (art. 426 CC). Habituellement, c'est le médecin de l'institution qui met fin au placement lorsqu'il constate que l'état du patient le permet.

La personne placée en institution, ou l'un de ses proches, peut demander sa libération de deux façons différentes. D'une part, elle peut faire recours, dans les dix jours, contre la décision de placement (art. 439 CC). Le recours doit être déposé auprès d'une instance judiciaire qui est déterminée par le droit cantonal. Cette instance a cinq jours ouvrables pour rendre sa décision. Dans les situations de placement motivé par des troubles psychiques, une expertise indépendante est nécessaire (art. 450e CC). En cas de rejet du recours par cette instance, un nouveau recours est possible au niveau cantonal puis auprès du Tribunal fédéral.

D'autre part, la fin du placement peut en tout temps être demandée par la personne concernée elle-même ou par ses proches (art. 439 CC). La demande de libération doit être faite auprès du médecin de l'institution. La réponse de l'institution devra intervenir au plus tard dans les 48 heures. En cas de refus, un recours à une instance supérieure, déterminée par le droit cantonal, est possible. Une nouvelle demande peut également être déposée rapidement auprès de l'institution, mais elle devra démontrer un changement objectif de la situation pour être prise en considération.

PLACEMENT SUR DÉCISION DE L'AUTORITÉ DE PROTECTION DE L'ADULTE

L'autorité de protection de l'adulte est l'autorité de placement « ordinaire » au sens de la loi (art. 428 CC). Dans les faits, pour des raisons matérielles, la grande majorité des placements est décidée par des médecins. L'autorité de protection de l'adulte reste l'autorité de décision dans les cas particuliers. Elle prend le plus souvent sa décision sur avis médical, avis éventuellement présenté sous forme d'une expertise.

Le placement décidé par l'autorité de protection de l'adulte est de durée indéterminée. Si le médecin en charge du patient constate que les conditions du PAFA ne sont plus remplies, il doit en informer l'autorité, de façon qu'elle puisse décider de la levée

de la mesure. Elle peut aussi déléguer à l'institution la compétence de libérer la personne en placement (art. 428 CC).

La personne placée, ses proches, son représentant thérapeutique ou sa personne de confiance peuvent recourir contre le placement ou demander en tout temps une libération à l'autorité de protection de l'adulte, qui devra fournir sa réponse dans les 48 heures au plus. Elle peut déléguer à l'établissement la décision de libération. En cas de refus de libération par l'autorité de protection de l'adulte, la personne en placement ou l'une des personnes citées plus haut peut recourir devant une instance judiciaire qui est déterminée par le droit cantonal. En cas de rejet du recours par cette instance, un recours supérieur est possible auprès du Tribunal fédéral.

PLACEMENT PAR DÉCISION DE MAINTIEN

Selon le principe général de la liberté individuelle (Art.10 Cst.), toute personne entrée librement dans une institution de santé peut en sortir tout aussi librement. Le droit de protection de l'adulte crée une exception à ce principe en rendant possible le maintien temporaire dans l'institution où la personne est entrée de son plein gré (art. 427 CC). Le placement résultant d'un maintien en institution, suite à une entrée ordinaire, ne peut être réalisé que pour des personnes traitées pour des troubles psychiques (et non pour celles soignées pour déficience mentale).

L'ordre de maintien ne peut être prononcé que par le médecin chef de l'institution ou l'un de ses adjoints. La cause du maintien doit être une mise en danger de la vie ou de l'intégrité corporelle soit de la personne concernée elle-même, soit d'autrui.

La personne concernée ne peut être retenue dans ce cadre que trois jours au maximum. Au-delà de ce délai, la personne concernée est libre de quitter l'établissement, sauf si le placement est confirmé par l'Autorité de Protection de l'Adulte ou par un médecin habilité à effectuer un placement.

Toute personne retenue dans un établissement dans le cadre d'une procédure de maintien, ou l'un de ses proches, peut recourir contre cette décision auprès d'un juge dans un délai de 10 jours (art. 439 CC).

Durant la période de maintien de trois jours dans l'établissement, les règles de mise en œuvre des traitements sont celles de l'hospitalisation normale, c'est-à-dire soumises au principe du consentement libre et éclairé du patient, étant réservées les situations d'urgence pouvant justifier une intervention médicale immédiate.

ASPECTS COMMUNS AUX DIFFÉRENTS PLACEMENTS

PERSONNE DE CONFIANCE

La loi prévoit que toute personne placée en institution contre sa volonté doit pouvoir obtenir l'aide et le soutien d'une personne de confiance (art 432 CCS). La personne concernée par le placement est libre de son choix dans la désignation de la personne de

confiance. Il peut s'agir d'un proche issu de sa famille, de ses connaissances ou d'une organisation de protection des patients. La personne de confiance peut également être la personne désignée comme représentant thérapeutique ou porteuse d'un mandat pour cause d'inaptitude. Dans certains cantons, des listes de personnes volontaires pour assumer cette fonction ont été dressées. Le patient en PAFA peut, sans obligation, choisir la personne de confiance dans cette liste. Quelle que soit la façon dont elle a été choisie, la personne de confiance peut refuser d'assumer ce rôle.

La fonction de la personne de confiance est de soutenir la personne placée. Elle doit lui fournir les informations nécessaires à la sauvegarde de ses droits, l'informer de ses obligations, l'accompagner dans ses demandes, l'aider dans la transmission de celles-ci, et enfin si possible fournir une aide dans la gestion de situations conflictuelles.

SORTIES PROVISOIRES

Durant le déroulement d'un PAFA, des sorties provisoires peuvent être réalisées. Les modalités de celles-ci sont réglées par le droit cantonal (Cf. spécificités cantonales).

TRAITEMENTS SANS CONSENTEMENT ET MESURES DE CONTRAINTE

Pour rappel, le principe général qui prévaut est que tout traitement est réalisé avec le consentement libre et éclairé du patient et qu'aucune restriction de liberté ne lui est imposée⁷. Le droit de protection de l'adulte prévoit qu'en dehors des situations d'urgence, le médecin devra établir un plan de traitement en accord avec le patient et éventuellement avec la personne de confiance (art. 433 CC). La notion de plan de traitement est relative et ne suppose pas une planification précise, par ailleurs habituellement impossible, de toute la prise en charge thérapeutique pendant le placement. Il s'agit en fait d'informer le patient du traitement envisagé, de prendre en considération, si possible, ses souhaits, d'obtenir son adhésion et sa participation. Le plan de traitement doit être sous forme écrite. Il doit être soumis à l'approbation du patient capable de discernement. Le plan de traitement sera ensuite modifié et adapté conformément à l'évolution du cas et aux règles de l'art.

Dans le cas du patient en PAFA, certaines exceptions au principe du consentement libre et éclairé sont prévues par la loi. Le Code civil prévoit en effet qu'en plus des traitements acceptés (art. 433 CC), des traitements peuvent être dispensés sans consentement (art. 434 CC) ou administrés en cas d'urgence (art. 435 CC). De même, dans le cadre du PAFA, la liberté de mouvement du patient peut être restreinte (art. 438 CC). La question des traitements sans consentement et des mesures de contrainte est traitée plus en détail dans un chapitre spécifique de ce livre.

Dans le cadre du PAFA, les directives anticipées perdent leur valeur contraignante et le médecin devra uniquement les prendre en considération à titre d'information. En cas

⁷ Voir dans cet ouvrage la contribution d'Olivier Guillod consacrée à «L'évolution du droit de la santé au cours des dernières décennies».

d'incapacité de discernement du patient, la loi n'oblige pas le médecin à informer, ni à tenir compte des avis provenant d'un éventuel mandataire en matière médicale, ou d'un représentant thérapeutique, mais leurs avis pourront être entendus (art. 433-434 CC).

EXAMENS PÉRIODIQUES

Si un placement se poursuit, qu'il ait été initialement décidé par un médecin puis confirmé par l'autorité de protection ou qu'il ait été d'emblée décidé par l'autorité de protection, un premier examen périodique par l'autorité de placement a lieu après six mois au plus tard à compter du début du placement (art. 431 CC). Un deuxième examen périodique a lieu au plus tard six mois après, puis au moins une fois par an. Lors de chaque examen périodique, la personne concernée doit être auditionnée et l'établissement doit fournir un rapport.

ENTRETIEN DE SORTIE

Il est habituel que le médecin de l'hôpital responsable du patient rencontre celui-ci pour un entretien avant sa sortie. La loi a fait de cet usage une obligation en précisant à l'art. 436 CC que cet entretien devra avoir systématiquement lieu s'il existe un risque de récurrence, c'est-à-dire presque toujours. Durant cet entretien, le médecin, en collaboration avec le patient, est censé prévoir les modalités de prise en charge en cas de nouveau placement. L'entretien de sortie doit être consigné par écrit.

En cas de rechute effective et de nouveau placement, le médecin devra tenir compte des notes prises lors de l'entretien de sortie. Il n'est cependant pas lié par celles-ci, en particulier si elles sont anciennes.

SPÉCIFICITÉS CANTONALES : CANTONS ROMANDS ET BERNE

Chaque canton fixe, dans une loi d'application, certaines modalités pratiques de la PAFA. Les lois d'application cantonales sont les suivantes pour les cantons francophones :

- Berne : Loi sur la protection de l'adulte et de l'enfant du 2 février 2012 ;
- Fribourg : Loi concernant la protection de l'enfant et de l'adulte du 15 juin 2012 ;
- Genève : Loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile du 11 octobre 2012 ;
- Jura : Loi sur les mesures et le placement à des fins d'assistance du 24 octobre 1985 ; Décret sur l'admission et la sortie des patients en établissements psychiatriques du 24 octobre 1985 ; Loi sur l'organisation de la protection de l'enfant et de l'adulte du 23 mai 2012 ;
- Neuchâtel : Loi concernant les autorités de protection de l'adulte et de l'enfant du 6 novembre 2012 ;

- Valais: Ordonnance sur la protection de l'enfant et de l'adulte du 22 août 2012 et Loi d'application du Code Civil Suisse du 24 mars 1998, modification du 11 février 2009;
- Vaud: Loi d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant du 29 mai 2012.

En outre, il faut noter qu'il existe des dispositions propres à certains cantons. En voici quelques exemples :

Berne: Le placement ne peut être décidé par un médecin qu'en cas de péril en la demeure. Le médecin ne doit pas avoir soigné la personne concernée lors d'un précédent séjour. Le placement doit alors être signalé sans délai à l'autorité de protection. L'institution pouvant recevoir des PAFA doit informer l'autorité de protection de sa capacité à recevoir les placements. Elle doit également informer l'autorité de placement des projets de sortie des personnes placées.

Fribourg: Le placement ne peut être décidé par un médecin qu'en cas d'urgence. Il doit être signalé sans délai à l'autorité de protection. L'institution qui accueille les PAFA fait des rapports à l'autorité de protection et celle-ci exerce une surveillance sur le déroulement des placements. La direction de l'institution peut donner des congés aux personnes en placement.

Genève: Possibilité de sorties temporaires accordées par le médecin de l'institution ou le Tribunal de protection (art. 64 et 69 de la loi d'application cantonale). Celles-ci peuvent être réalisées sous la surveillance d'une personne qualifiée ou avec l'obligation d'un suivi par un médecin.

Jura: L'autorité de protection peut prendre des mesures préalables visant à éviter le placement à des fins d'assistance. Les médecins habilités ne prononcent de placement qu'en cas de péril en la demeure ou d'urgence. Ils préviennent l'autorité de protection dans les 48 heures. Le placement peut être ordonné à titre provisoire par un médecin ou par l'autorité de protection, sous certaines conditions.

Neuchâtel: le placement décidé par un médecin doit être signalé sans délai à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte.

Vaud: Le placement d'urgence peut être décidé par le président de l'autorité de protection. La décision doit alors être confirmée dans les 20 jours par l'autorité de placement.



COMMENTAIRES CONCERNANT LE CAS

Dans le cas présenté en avant-propos, les conditions d'un placement à des fins d'assistance apparaissent remplies : concernant la cause d'un placement, il apparaît clairement que le patient souffre de troubles psychiques, sous forme de symptômes psychotiques. On écartera dans un tel cas les autres causes de placement, à savoir la faiblesse d'esprit ou le grave état d'abandon.

Le besoin d'assistance ou de traitement est également clairement présent puisque l'état du patient nécessite, selon les pratiques médicales communément admises, un traitement neuroleptique, et qu'un tel traitement avait déjà fait la preuve de son efficacité chez ce patient.

L'indication du lieu le plus approprié aux soins est la dernière condition au placement à des fins d'assistance. Dans le cas présenté, le traitement à domicile pourrait être évoqué, puisque le patient lui-même le propose. Il est cependant probable qu'il n'a pas sa capacité de discernement quant au lieu le plus approprié pour les soins dont il a besoin. Il faut également prendre en considération la charge, voir le danger que le patient représente pour son entourage, en l'occurrence sa famille. Finalement le lieu le plus approprié apparaît clairement comme étant l'hôpital psychiatrique du canton.

Ce cas relève donc d'un placement à des fins d'assistance, sur décision médicale. Le médecin devra rédiger le document de décision de placement, informer le patient de sa décision et des possibilités de recours et s'assurer de son acheminement à l'hôpital, si besoin en faisant appel à l'intervention des forces de l'ordre.

CONCLUSION

Le droit de protection de l'adulte donne au médecin la possibilité de faire hospitaliser des patients sans leur consentement pour leur permettre de recevoir les soins qui leur sont nécessaires⁸. Cette possibilité ne doit être utilisée qu'en dernier recours et dans l'intérêt principal du patient. L'intérêt des proches et de l'entourage doit également être pris en considération, mais de façon moins directe.

Le droit de protection de l'adulte confère à l'autorité de protection de l'adulte la compétence naturelle en matière de placements à des fins d'assistance. Les cantons ont édicté des lois d'application du Code Civil qui précisent certaines modalités de ces placements et les inscrivent ainsi dans les pratiques et les usages locaux.

NOTES DE LECTURE RAPIDE

Le « placement à des fins d'assistance » (PAFA) est régi par les articles 426 à 439 du Code Civil, et par les lois d'application cantonales. Les médecins habilités, conformé-

8 Niveau G. Médecine, psychiatrie et mesures de protection de l'adulte. In Büchler A, Häfeli C, Leuba A, Stettler M, eds. *Erwachsenenschutz*. Berne : Stämpfli Verlag, 2013.

ment aux lois cantonales, et l'«autorité de protection de l'adulte» du canton sont les deux autorités qui peuvent ordonner des PAFA.

Une telle mesure n'est possible que si les conditions suivantes sont remplies: la personne concernée souffre de troubles psychiques, de déficience mentale ou de grave état d'abandon; l'assistance qui lui est nécessaire ne peut être fournie que par ce placement; celui-ci peut être réalisé dans un établissement approprié. En sus, la charge ou le danger que la personne représente pour ses proches doit être prise en considération. Le placement et sa poursuite ouvrent pour le patient concerné des possibilités de recours. Ils doivent cesser dès que les conditions du placement ne sont plus remplies.

